

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 octobre 2015

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges
Greffière : Mme Berseth Béboux

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourante, représentée par Me Alexandre Guyaz, avocat
à Lausanne,

et

K._____, à [...], intimée, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à
Lausanne.

Art. 37 al. 4 LPGA ; art. 82 LPA-VD

Considérant en fait et en droit :

que Z. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait à 80% depuis le 1^{er} février 2008 en qualité d'aide-infirmière à la T. _____ à [...],

qu'à ce titre, elle était assurée contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de K. _____ (ci-après : K. _____ ou l'intimée),

qu'à la suite d'une chute sur le bras droit le 14 juillet 2010 dans un escalier à la plage de [...], elle s'est retrouvée en incapacité de travail,

qu'aux termes d'un rapport médical LAA du 6 août 2010, le Dr R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a posé le diagnostic de rupture traumatique du tendon sus-épineux de l'épaule droite et a préconisé de la physiothérapie, des antalgiques ainsi qu'une suture chirurgicale, intervention à laquelle il a procédé le 3 septembre 2010, par arthroscopie,

que l'assurée a pu reprendre son activité le 1^{er} février 2011, soit cinq mois après l'intervention chirurgicale,

que le 21 mars 2011, Z. _____ a été victime d'une nouvelle chute, sur le côté droit, alors qu'elle aidait une pensionnaire à entrer dans la salle de bain de l'EMS dans lequel elle travaillait, dite chute ayant conduit à un premier arrêt de travail du 21 mars au 4 mai 2011, en raison de douleurs à l'épaule droite,

qu'une arthro-IRM pratiquée le 10 mai 2011 a mis en évidence une « re-rupture » du tendon de l'épaule droite, soit une « déchirure complète du tendon du sus-épineux à 1h. par rapport à la tête humérale, avec passage du produit de contraste. Tendinopathie du sus-épineux

associée à une délamination. Remaniement du trochiter, avec artefacts. Arthropathie dégénérative acromio-claviculaire »,

qu'un nouvel arrêt de travail a été prescrit dès le 18 mai 2011, l'assurée ayant au demeurant décliné les propositions d'intervention chirurgicale émises par le Dr R._____, préférant la poursuite du traitement conservateur,

que dans un rapport du 4 août 2011, intervenant en qualité d'expert mandaté par K._____, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a posé les diagnostics de status après traumatisme de l'épaule droite, déchirure du tendon du muscle sus-épineux (14.07.2011 [recte : 2010]) ; de status après arthroscopie de l'épaule droite, boursectomie et réinsection du sus-épineux par voie mini-open (03.09.2010) ; de status après déchirure itérative du sus-épineux de l'épaule droite (21.03.2011) ; de status après suture de la coiffe des rotateurs épaule gauche (2004) ; et de diverticulose du côlon,

que l'expert a estimé que les problèmes de l'épaule droite étaient en relation avec l'événement de juillet 2010 ainsi que la rechute de mars 2011, et que la cause accidentelle de la rupture du sus-épineux était vraisemblable, l'arthrose sévère de l'articulation acromio-claviculaire diagnostiquée le 21 juillet 2011 ne jouant selon lui pas un rôle prédominant dans l'évolution du cas, pas plus que d'autres facteurs indépendants des accidents,

que le Dr D._____ a encore estimé que le *statu quo sine* ou *ante* ne serait pas retrouvé, tant en lien avec l'accident du 14 juillet 2010 qu'avec celui du 21 mars 2011, que l'activité d'aide-infirmière n'était pas compatible avec les limitations fonctionnelles de l'assurée et que sa capacité de travail dans ce cadre était donc nulle,

que le 23 mai 2012, l'assurée a subi une nouvelle arthroscopie pratiquée par le Dr R._____, avec ténotomie du long chef du biceps et boursectomie,

que les douleurs de l'assurée ayant ensuite diminué, le Dr R. _____ a proposé la clôture du cas à la fin septembre 2012,

qu'en mars 2013, une recrudescence des douleurs a poussé l'assurée à consulter à nouveau le Dr R. _____,

qu'une IRM de l'épaule droite effectuée en avril 2013 a mis en évidence une large rupture ancienne du sus-épineux avec ascension de la tête humérale, une arthrose acromio-claviculaire connue et la poursuite de la tendinopathie du sus-épineux droit,

qu'K. _____ a mis en œuvre une seconde expertise, qu'il a confiée au Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique,

que dans son rapport d'expertise du 27 janvier 2014, le Dr X. _____ a posé les diagnostics de tendinopathie rompue du sus-épineux droit avec dégénérescence graisseuse stade II, de contusion versus complément d'une rupture d'une tendinopathie avancée du sus-épineux droit le 14 juillet 2010, de contusion simple de l'épaule droite le 21 mars 2011 et de suture d'une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche en 2004,

qu'il a de surcroît estimé que les suites de l'arthroscopie du 3 septembre 2010 avaient été globalement simples et normales, avec récupération d'une mobilité complète passive puis active dans un délai normal, s'agissant d'une épaule non-dominante chez une assurée travaillant comme aide-infirmière,

que toujours selon l'expert X. _____, il existait des facteurs indépendants des accidents qui jouaient un rôle dans le cas, en ce sens que l'événement du 14 juillet 2010 avait rendu symptomatique ou partiellement complété une rupture d'une tendinopathie déjà avancée du sus-épineux droit, que la suture chirurgicale n'avait en rien arrêté le processus dégénératif de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, qui

avait poursuivi ses lésions dégénératives de l'unité myotendineuse, avec progression de la rétractation et apparition d'une dégénérescence graisseuse, l'événement du 21 mars 2011 n'ayant quant à lui été qu'un épiphénomène entraînant une recrudescence douloureuse momentanée,

que le Dr X. _____ a fixé le *statu quo sine* de l'accident du 14 juillet 2010 à une année après l'intervention chirurgicale par arthroscopie du 3 septembre 2010, soit en septembre 2011, et qu'au-delà de cette date, la symptomatologie résiduelle était en rapport de causalité exclusive avec une pathologie manifestement dégénérative,

que par décision du 28 mars 2014, se référant aux conclusions de l'expert X. _____, K. _____ a mis un terme à la prise en charge des accidents des 14 juillet 2010 et 21 mars 2011 au 31 mars 2014, en retenant que le *statu quo sine* en lien avec l'accident du 14 juillet 2010 serait intervenu une année après l'intervention chirurgicale du 3 septembre 2010, soit fin septembre 2011,

que l'assureur a retenu qu'au-delà de cette date, la symptomatologie résiduelle était en rapport de causalité exclusive avec une pathologie manifestement dégénérative, et que l'événement du 21 mars 2011 n'avait constitué qu'en une contusion simple, avec un *statu quo sine* dans les délais habituels de six semaines à trois mois,

que le 13 mai 2014, par l'entremise de son mandataire Me Alexandre Guyaz, l'assurée s'est opposée à la décision du 28 mars 2014, tout en demandant à ce que son avocat soit désigné d'office,

que par décision incidente du 9 septembre 2014, K. _____ a rejeté la requête d'assistance gratuite d'un conseil juridique, motif pris que la complexité du cas n'était pas telle que l'assistance d'un avocat apparût nécessaire et que l'intéressée ne se trouvait manifestement pas dans une situation d'indigence,

que le 10 octobre 2014, Z._____, toujours représentée par Me Guyaz, interjette un recours de droit administratif contre la décision du 9 septembre 2014, dont elle demande, en substance, la réforme en ce sens que son mandataire soit désigné d'office pour la procédure administrative, sous suite de frais et dépens, une demande d'assistance judiciaire étant déposée conjointement au recours,

que par décision du 27 novembre 2014, la juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 10 octobre 2014, comprenant l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Alexandre Guyaz, la recourante étant astreinte à s'acquitter d'une franchise mensuelle de 50 francs,

que dans sa réponse du 11 décembre 2014, l'intimée a conclu au rejet du recours,

que dans leurs écritures ultérieures, les parties ont maintenu leurs conclusions,

qu'est litigieux en l'espèce le droit de la recourante à l'assistance gratuite d'un conseil juridique pour la procédure d'opposition,

qu'aux termes de l'art. 37 al. 4 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur pour la procédure administrative devant l'assureur social,

que la jurisprudence rendue dans le cadre de l'art. 4 Cst (cf. art. 29 al. 3 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition (partie dans le besoin, conclusions non dépourvues de toute chance de succès, assistance objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 125 V 32 consid. 2) continue de s'appliquer,

conformément à la volonté du législateur (arrêts I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.1, publié à la Revue de l'avocat 2005 n° 3 , et I 386/04 du 12 octobre 2004 consid. 2.1 ; FF 1999 4242),

qu'en procédure administrative dans le domaine du droit des assurances sociales, l'assistance par un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les arrêts cités),

qu'à cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours, de même que des circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (TF 9C_489/2012 du 18 février 2013 consid. 2 et les références citées),

qu'en règle générale, l'assistance gratuite n'est nécessaire que lorsque la procédure est susceptible d'affecter d'une manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré et que dans le cas contraire, la nécessité d'une assistance gratuite n'existe que lorsqu'à la relative difficulté du cas s'ajoute la complexité de l'état de fait ou des questions de droit, à laquelle le recourant n'est pas apte à faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références),

que le Tribunal fédéral a estimé qu'un litige portant sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'intéressé, bien qu'on doive lui reconnaître une portée considérable, de sorte que la nécessité d'une assistance gratuite ne peut être admise d'emblée dans un tel cas, mais n'existe que lorsqu'à la relative difficulté du cas s'ajoute la

complexité de l'état de fait ou des questions de droit (TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 et les références citées),

que la même conclusion peut être tirée par analogie dans le cas d'espèce, qui porte sur la couverture de l'assureur-accidents à la suite des événements des 14 juillet 2010 et 21 mars 2011,

que la nécessité matérielle n'est pas exclue du seul fait que la procédure en question est dominée par la maxime d'office ou le principe d'instruction d'office selon lequel les autorités sont tenues de participer à la recherche des faits pertinents du point de vue juridique (ATF 130 I 180 consid. 3.2 et 3.3), dite maxime d'office justifiant cependant de considérer les conditions dans lesquelles l'assistance d'un avocat s'impose d'un point de vue matériel de manière plus stricte (ATF 125 V 35 consid. 4b ; VSI 2000 p. 164 consid. 2b),

que la question de la nécessité d'une assistance gratuite dans une procédure administrative doit être examinée à l'aune de critères plus sévères que lorsqu'elle se pose dans le cadre d'une procédure judiciaire, l'art. 61 let. f LPGA exigeant dans ce dernier cas seulement que l'assistance soit « justifiée par les circonstances », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, parle d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent »,

qu'il s'agit-là d'un choix délibéré du législateur (TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.3 [non publié in ATF 139 V 600] ; TFA I 674/04 précité consid. 6.2 et les références ; KIESER, ATSG-Kommentar, 2^e éd. n° 22 ad art. 37 LPGA).

qu'en l'espèce, la recourante avance en premier lieu le caractère complexe des notions de *statu quo ante vel sine* et de causalité au cœur du litige, sur lesquels les experts ont pris des conclusions contradictoires et qui nécessitent, selon elle, des connaissances juridiques

spécifiques dont un représentant d'association ou un assistant social ne bénéficie pas,

qu'à suivre le raisonnement de la recourante, le droit d'être assisté par un avocat d'office en procédure administrative devrait être systématiquement reconnu dans les procédures LAA, lesquelles portent dans la majorité des cas sur les questions de la causalité naturelle et adéquate, ainsi que sur celle du *statu quo sine vel ante*,

que ce raisonnement ne se concilie toutefois pas avec la lettre et l'esprit de l'art. 37 al. 4 LPGA, qui pose une exigence accrue, en procédure administrative, quant aux conditions pouvant justifier la désignation d'un avocat d'office, dite désignation devant rester l'exception (cf. TF 9C_37/2013 du 6 février 2013 consid. 2.2 in fine),

que la recourante n'a toutefois pas démontré plus avant en quoi son dossier présenterait des difficultés particulières, que ce soit dans l'établissement des faits ou dans l'application du droit,

qu'en l'occurrence, son mandataire s'est contenté de relever des contradictions entre les deux expertises au dossier et de solliciter la mise en œuvre d'une nouvelle expertise,

qu'il a au demeurant posé cinq questions à l'expert X._____, à savoir tout d'abord, dans l'acte d'opposition : « 1. Pour quelles raisons le Dr D._____ se trompe quand il indique que les lésions de l'épaule droite de Z._____ sont dues aux accidents du 14 juillet 2010 et du 21 mars 2011 ? 2. Peut-on affirmer que sans l'accident du 14 juillet 2010, l'état de santé de Z._____ aurait été identique à son état de santé effectif une année après cet accident ? 3. Peut-on affirmer que sans l'accident du 21 mars 2011, l'état de santé du Z._____ aurait été identique à son état de santé effectif entre six semaines et trois mois après cet accident ? », puis, au niveau du complément d'expertise mis en œuvre par K._____ : « 1. Peut-on exclure toute atteinte en rapport avec

les accidents du 14 juillet 2010 et 21 mars 2011 à compter du 31 mars 2014 ? 2. Existe-t-il une atteinte à l'intégrité ? »,

que cela ne suffit toutefois pas à démontrer que l'on serait en présence d'un cas suffisamment complexe au point de devoir nommer un avocat d'office en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA, l'ensemble de ces questions se limitant en réalité à demander à l'expert de se prononcer une nouvelle fois sur la question du *statu quo sine*,

qu'il ne ressort au demeurant pas des pièces au dossier que la recourante, ressortissante suisse de langue maternelle française, au bénéfice d'une formation et d'une expérience d'aide-infirmière, ainsi que de plusieurs années de travail en tant que gestionnaire de dossiers dans une caisse-maladie, éprouverait des difficultés à s'orienter seule dans la procédure d'opposition,

que même à admettre que ce fût le cas et qu'elle eût besoin de l'aide d'un tiers, les difficultés de la cause n'étaient pas telles qu'elle dût être assistée absolument d'un avocat,

que des personnes comme des représentants d'associations, des assistants sociaux ou encore des spécialistes ou des personnes de confiance oeuvrant au sein d'institutions sociales étaient en effet objectivement en mesure d'assister l'intéressée dans la procédure d'opposition,

que l'arrêt rendu par la Cour de céans dans la cause AI 2/14 - 222/2014 le 5 septembre 2014, invoqué *a contrario* par la recourante pour démontrer que son cas présenterait une complexité justifiant la nomination d'un avocat d'office, ne lui est d'aucun secours, dans la mesure où ce jugement ne concerne que la constellation du cas qui l'occupait et ne pose aucun principe général transposable à la présente affaire,

que le fait que l'intimée ait choisi elle aussi d'être représentée par un avocat ne suffit pas non plus à démontrer, contrairement à ce que soutient la recourante, sa nécessité d'être assistée par un avocat d'office,

que le seul fait que les conditions de l'assistance judiciaire gratuite soient réalisées pour la présente procédure de recours ne permet pas d'inférer que l'intéressée a droit à une telle mesure dans la procédure administrative étant donné que l'assistance judiciaire est accordée en procédure judiciaire lorsque les circonstances le justifient, tandis qu'il faut en procédure administrative que les circonstances l'exigent (cf. art. 37 al. 4 et 61 let. f LPGA ; cf. TFA I 676/04 et I 713/04 du 30 mars 2006 consid. 7.2)

que l'assistance juridique en procédure administrative n'étant objectivement pas indiquée en l'espèce, il n'y a pas lieu d'examiner les autres conditions plus avant,

qu'au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse,

que les décisions qui accordent ou refusent l'assistance gratuite d'un conseil juridique au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA sont des décisions d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (ATF 131 V 155 consid. 1), de sorte qu'elles sont directement attaquables par voie de recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (cf. art. 56 al. 1 et 57 LPGA ; cf art. 74 al. 4 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]),

que la Cour des assurances sociales statue à trois juges sur les recours contre des décisions incidentes notifiées séparément, dans les cas prévus à l'art. 74 al. 4 LPA-VD (art. 37 al. 4 ROTC [règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1]),

qu'il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD,

qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice, la procédure étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 LPA-VD, cf. art. 61 let. g LPGA),

que par décision du 27 novembre 2014, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 10 octobre 2014, obtenant à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Alexandre Guyaz (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

que Me Guyaz a produit le 25 juin 2015 la liste de ses opérations, totalisant 10,8 heures de travail et 27 fr. de débours,

que son activité, contrôlée au regard de la conduite du procès, doit faire l'objet de modifications,

qu'en particulier, les opérations effectuées entre le 5 et le 9 octobre 2014 dans le cadre du dépôt du recours doivent être ramenées de 5,5 à 4 heures, s'agissant d'un dossier connu de l'avocat, ne comportant au demeurant pas de difficultés particulières,

que les opérations des 29 janvier et 16 février 2015, liées à la rédaction et la relecture des déterminations, doivent également être ramenées de 3,4 à 3 heures,

qu'ainsi, l'activité relative à la conduite du procès doit être arrêtée à 8,9 heures au total,

que compte tenu du tarif horaire applicable de 180 francs (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), c'est un montant d'honoraires de 1'602 fr. qu'il convient d'accorder au titre de l'assistance judiciaire, auquel s'ajoutent les débours par 27 fr. et la TVA au taux de 8%, soit un montant total de 1'759 fr. 30, mis à la charge provisoire de l'Etat,

qu'aux termes de l'art. 123 CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat,

qu'il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (cf. art. 5 RAJ) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision incidente rendue le 9 septembre 2014 par K._____ est confirmée.
- III. L'indemnité d'office de Me Alexandre Guyaz, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'759 fr. 30 (mille sept cent cinquante-neuf francs et trente centimes), débours et TVA compris.
- IV. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD,

tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office
mise à la charge de l'Etat.

V. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Alexandre Guyaz (pour la recourante), à Lausanne,
- Me Jean-Michel Duc (pour l'intimée), à Lausanne,
- Office fédéral de la santé publique, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :